新型コロナウイルス感染症が発生した
高齢者施設等における感染対策の手引き（第１版）

岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会
（令和３年２月）

この手引きは、岩手県における施設内事例の発生を踏まえて、高齢者施設及び高齢者が多く利用する医療機関等（以下「高齢者施設等」という。）において新型コロナウイルスの感染者が確認された場合に求められる感染対策の考え方を示すものです。

高齢者施設等の職員に発熱や咳などの症状を認めた場合、仕事を休むことが原則です。上司に状況を報告し、家に留まってください。２日以内に症状が改善しない場合は速やかに地域のかかりつけ医や受診・相談センターに電話で相談してください。また、職員の家族や施設の入居者・利用者・患者（以下「入居者等」という。）に症状を認めた場合にも、速やかにかかりつけ医に相談することが必要です。

検査で新型コロナウイルスが検出された場合は、軽症であっても原則として感染症に対応した病院への入院となります。しかし、発症する可能性の高い濃厚接触者と判定された入居者等については、適切な感染対策のもとで治療やケアを継続していく必要があります。

感染者が確認された場合には、保健所の指導を受けながら本手引きを参考にして、対策を開始してください。

ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがありますので、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討してください。

１. 共通に求められる感染対策

高齢者施設等で働く全ての職員は、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたります。入居者等についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。 ただし、自分でマスクを外すことができない入居者等については、吐物による窒息などのリスクを考慮し、マスク着用への可否を慎重に判断してください。

人が集まる共有エリアは、いつも風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しだけ換気」を心掛けます。例えば、食べ物や線香の匂いがずっと残るようであれば、室内の換気が悪いと考えます。

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面については、アルコールや抗ウイルス作用のある標準的な消毒剤含有のクロスを用いて、1 日 3 回以上の清掃・消毒を行います。発熱や咳などの症状がある入居者等の室内清掃など、特に汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド（またはゴーグル）を着用します。

高齢者施設等に看護師が常勤していないなど、感染管理に不安がある場合には、訪問看護サービスに相談することを検討してください。利用者ごとにケアプランを組みなおす方法のほか、利用者に症状（発熱や咳など）を認めるときには、主治医に特別訪問看護指示書を発行してもらう方法もあります。また、施設として訪問看護ステーションと自由契約して看護師を派遣してもらう方法も考えられます。

本県では、「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」を設置しており、必要に応じて専門的な助言を行うことが可能です。さらにクラスターが発生した施設に対し、「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」を派遣する仕組みがあります。

2. 濃厚接触者の判定

高齢者施設等における感染連鎖を阻止するうえでは、濃厚接触者（f2）を適切にリストアップすることが重要です。保健所が実施する積極的疫学調査を通じて、必要な検査を行い、ウイルスが検出された方に対しては速やかな治療を行うとともに、濃厚接触者の行動を制限することで施設内の感染防止が図られます。

濃厚接触者（f2）の判定は保健所が行いますが、流行が拡大した状況では、保健所職員による個別調査が困難になることが想定され、職場においてリストアップする必要があります。

1) 高齢者施設等職員の感染（f1）が判明したとき

高齢者施設等職員（f1）が発症した日から 2 日前まで遡り、発症職員がマスクを着用せずに、または不充分な装着状況で、ケアや看護を行った入居者等や共に業務した職員

を濃厚接触者（f2）と仮に判定します。このとき、入居者等がマスクを着用していたかどうかは問いません。15 分など時間の長さも問いません。短時間であっても、マスクを着用しない状態でケアや看護が行われたのであれば、濃厚接触者（f2）と判定してください。

また、職員がマスクを着用していても、手指衛生が適切に行われていなかった場合にも、ケアが行われた利用者を濃厚接触者（f2）と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアの頻度や時間によって判断します。

加えて、感染が判明した職員（f1）と互いにマスクを着用することなく、手で触れることのできる距離で 15 分以上を過ごしていた他の職員も濃厚接触者（f2）と判定されます。代表的な状況として、マスクを着用せずに休憩室でお茶を飲んだ、食事をした、懇親会や研修会で席を共にし、会話したなどが考えられます。

2) 入居者等の感染が判明したとき

入居者等（f1）が発症した日から 2 日前まで遡り、マスクを着用せずにケアや看護を行った職員を濃厚接触者（f2）と判定します。このとき、入居者等（f1）がマスクを着用していたかどうかは問いません。また、入居者等（f1）がマスクを着用していない状態において、フェイスシールド（またはゴーグル）を着用せずにケアや看護を行った職員についても濃厚接触者（f2）と判定します。

さらに、職員がマスクを着用していたとしても、手指衛生が適切に行われていなかった場合には、その職員は濃厚接触者（f2）と判断した方が良いかもしれません。これは、ケアや看護の頻度や時間によって判断します。

加えて、少なくとも同じフロアの入居者等についても、感染した入居者等と共用エリアで一緒に過ごす時間があったのであれば、濃厚接触者（f2）と判定してください。デイサービス等に通っていた場合も同様に、共用エリアで一緒に過ごした他の利用者についても濃厚接触者（f2）と判定してください。

介護現場におけるリスク評価と対応

		入居者	
		マスクなし	マスクあり
介護従事者	マスクなし	高リスク 最終曝露日より 14 日間の就労制限	中リスク 最終曝露日より 14 日間の就労制限
	目の保護なし	中リスク 最終曝露日より 14 日間の就労制限	低リスク
	ガウンなし	低リスク 身体密着あるときは中リスク	低リスク 身体密着あるときは中リスク
	すべて着用	低リスク	低リスク

・接触時間は「15 分以上」を目安とするが、双方がマスクを着用していないときは、「3 分以上」でも感染するリスクがあると判断する。

・日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第 3 版）をもとに作表

3) 職員及び入居者等に対する PCR 検査の実施

濃厚接触者（f2）は、感染している可能性が高いため、14 日間にわたる注意深い観察が求められます。その一方で、感染しているかを確認する PCR 検査については、より広範に実施される必要があります。また、施設内で感染が持続している可能性があるときは、繰り返し実施することも必要です。

生活の場である高齢者施設等では、感染経路を完全に把握することは困難であり、前項までの基準を厳格に適応したとしても、それ以外から感染者が発生することがあります。また、最初に診断された職員や入居者等が第一例目だと思い込まないことも大切です。

高齢者施設等の入居者等は、新型コロナウイルスによる死亡リスクが高く、また周囲への伝播を最小限に食い止めるためにも無症状の段階から早期（感染者の確認から 24 時間以内）に PCR 検査を実施する必要があります。症状を認める場合には抗原検査で代用することも可能ですが、抗体検査を使用すべきではありません。

以下、集団感染が疑われる施設における PCR 検査の考え方を示します。ただし、この方針は一律に決められるものではないため、状況に応じて保健所が検査の実施を決定します。

集団感染が疑われる施設における PCR 検査の考え方

● 24 時間以内に接触者に対する検査を実施

感染者を確認してから 24 時間以内に、保健所の判定による濃厚接触者に加えて、接触があった可能性がある入居者等及び職員の全員に対し検査を実施します。とくに感染経路が明らかでない場合には対象者を広めにしておくことが望ましいです。すでに症状を認める者を複数認めているなど、集団感染が強く疑われる場合には、同一フロアもしくは施設の全員に対して検査を実施します。

● 同一フロアもしくは施設全員に検査を実施

前項で検査を広範に実施した結果、濃厚接触者以外からも陽性者が確認された場合には、集団感染が発生していることを強く疑う必要があります。この場合には、同一フロアの入居者等及びフロアを担当する施設職員の全員に対して検査を実施します。フロアを跨ぐ感染が疑われる状況では、施設の入居者等及び職員全員に対して検査を実施します。

● 5 日から 7 日後までに再検査を実施

施設内で集団感染が疑われる状況では、前項までに実施した初回のスクリーニング検査から 5 日から 7 日後のタイミングに、初回陰性だった同一フロアの入居者等及びフロアを担当する施設職員全員に対して再検査を実施します。再検査において全員が陰性の結果が得られるまで、5 日から 7 日おきに再検査を繰り返します。

● 発熱など症状を認める入居者等に検査を実施

少なくとも 1 日 2 回、全ての入居者等の体温を測定して記録し、新たな咳や発熱などの症状がないかを確認します。症状を認める利用者に対しては速やかに検査を実施します。

3. 職員への対応

1） 職員が濃厚接触者（f2）と判定されたとき

職員が濃厚接触者（f2）と判定されたときは、最後に濃厚接触があったと考えられる日を 0 日目として 14 日目まで自宅待機等の自己検疫を行う必要があります。なお、同居する家族が感染者であった場合にも、職員は濃厚接触者（f2）と判定されます。この場合は、同居生活した、最後の日（多くの場合、家族が入院した日）を 0 日目としてください。

一方、同居する家族が濃厚接触者（f2）と判定されている職員について、自己検疫を行う必要はありません。その家族が発症するなどして検査で陽性と判定されないかどうかを確認し、陽性確認された時点から自己検疫を開始してください。

2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

全ての職員は、出勤時に玄関先で手指衛生を行い、検温と症状確認をします。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば、新型コロナウイルスに感染している可能性が高まります。早期に保健所に連絡し、受診方法について指示を受けてください。

検査結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となります。

一方、検査結果が陰性だった場合にも、以下の 3 つの条件が全て確認されるまで自己検疫を続けることが原則ですが、人員が不足しているなどの状況においては、症状がないことを確認した上で、密接な介護や食事介助を避けるなどしながら、マスク着用と手指衛生を徹底することで業務に早期に再開することも考えられます。

検査陰性の職員の自己検疫解除の考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから 3 日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから 10 日間が経過している

4. 入居者等への対応

１）濃厚接触者と判定されたとき

発熱や咳などの症状がない入居者等であっても、濃厚接触者（f2）と判定された方については、できるだけ個室で療養いただきます。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入居者等との間に衝立を置くなどの飛沫感染予防を行います。

食事についても、できるだけ個室内で行うことが望ましいですが、介助する人員が十分でない状況等においては、症状の無い入居者等に限って共用エリアでの食事介助も考えられます。

可能であればトイレを専用としますが、それができない場合にも、できるだけ指定されたトイレを使用するように求めて、不特定多数が同一のトイレを使用することが無いようにします。

入居者等が相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なリハビリテーション等は個室内で実施します。ただし、一定の距離を空けたうえであれば、テレビを観るといったことは可能と考えられます。入居者等同士が触れ合ったり、近距離で会話したりすることがないようにしてください。

ケアや看護に当たる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫を浴びる可能性があるときはガウンとフェイスシールド（またはゴーグル）を着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾルの発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用してください。入居者等についても、共用エリアではマスクを着用するように求めます。

ケアや看護に当たる職員は、手袋とガウンは入居者等ごとに交換してください。同じ手袋のままで複数の入居者等に触れることのないよう、また、物品に触れることのないようにします。多床室では原則として、入居者等ごとに手袋を変えます。抱き抱える、支える場合にはその都度、新しいガウンまたはエプロンを着用します。

なお、サージカルマスクは入居者等ごとに交換する必要はありませんが、マスクの表面を手で触ってしまった場合には速やかに手指衛生を行ない、少なくとも１回の勤務ごとに廃棄しましょう。 それ以上のマスクの再利用・使用期間の延長は感染拡大のリスクも伴いますので、方法の安全性を十分に吟味してください。ゴーグルについては、当

該職員専用としていれば、翌日以降も再利用することができますが、使用が終わったらアルコール等で毎日消毒してください。

2) 発熱や呼吸器症状を認めるとき

濃厚接触者（f2）と判定されているかによらず、新型コロナウイルスの感染者が発生している高齢者施設等において、入居者等に発熱や咳などの症状を認めるときは、保健所に連絡して受診方法について指示を受けてください。

結果が陽性であった場合には、原則として入院措置となります。

一方、結果が陰性だったとしても、以下の３つの条件が全て確認されるまで、以下の対応を行ってください。

検査陰性の入居者等の感染管理強化を解除する考え方

- ✓ 咳などの呼吸器症状が改善している
- ✓ 解熱してから 3 日間が経過している
- ✓ 症状が現れてから 10 日間が経過している

1 日 4 回の状態確認を行って、症状が長引いている場合、呼吸苦を訴えている場合、意識レベルの低下を認める場合、水分や食事がとれなくなっている場合など、重症化の兆候を疑うときは、医療機関へ搬送する等の速やかな対応が求められます。

軽微であっても発熱や咳などの症状がある入居者等には、できるだけ個室管理としてトイレも専用とします。専用化できないときは簡易トイレを活用します。部屋のドアは閉めておき、屋外への風の流れがあるときを選んで換気します。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉め、他の入居者等との間に衝立を置くなどの飛沫感染予防を徹底します。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めます。

食事については、個室内で介助することが原則です。個室における専用の入浴以外は中止して、身体清拭とします。

ケアや看護に当たる職員は、サージカルマスクと手袋、ガウン、フェイスシールド（またはゴーグル）を必ず着用します。ネブライザー吸入、吸痰など、一時的にエアロゾル

の発生が疑われる状況では、換気を徹底した環境で行うか、N95 マスクを着用してください。担当する職員については、できるだけ症状がある患者のみの対応とするなどして、症状のない入居者等へのケアと業務が交わることがないようにします。

※ 個人防護具の選択と着脱については、岩手県が作製した「個人防護具の選択と使用方法」の動画資料を参考にしてください。（県庁の医療政策室に問い合わせてください）

使用したタオル等については、原則として他の入居者等とは別に洗濯してください。どうしても一緒に洗う、もしくは共用する必要がある場合には、熱水で処理（80℃10 分間）もしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05～0.1%）に浸漬してから洗濯します。

以上

＊ 本手引きは沖縄県立中部病院感染症科の指針を参考としています。

＊ 国等から発出される今後の情報に基づき、一部あるいは全ての内容が改定される場合がありますので、内容に疑問を生じた場合は県庁医療政策室にお問い合わせください。